



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

**Manuscrito Recepcional**

Creencias y toma de decisiones sobre el uso del condón en relaciones  
sexuales en hombres con VIH

**Tipo de investigación**

Cualitativa

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

**Grace Peralta Tow**

Director: Dr. Ricardo Sánchez Medina

Vocal: Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, diciembre, 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimiento**

Esta Investigación fue realizada gracias a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM IN301322

## **RESUMEN**

El propósito del presente trabajo es conocer la experiencia de tres hombres que viven con VIH y sobre la toma de decisiones del uso del condón, se realizó una entrevista semiestructurada a hombres que acuden a la Clínica Especializada Condesa, sede Iztapalapa de la CDMX. El propósito de las entrevistas fue enunciar principalmente las razones por las que se usa o deja de usar el condón en las relaciones sexuales desde el punto de vista de los entrevistados, cada una se realizó de manera individual, previo a ello se firmó el consentimiento informado. Las entrevistas fueron grabadas en audio y se transcribieron para posteriormente hacer el análisis de contenido a través del programa Atlas.ti. Se encontró como principales resultados que los tres entrevistados coinciden en que sus primeras experiencias sexuales se presentaron a una edad temprana, con desconocimiento de las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual, que les hubiese gustado contar con más información y apoyo por parte de sus familias, que quizá si hubiesen contado con esa información en ese momento, su situación sería diferente, que la negociación y el uso del condón puede estar asociado por la pareja, el entorno, la adrenalina o los amigos, que no se contemplan las consecuencias al momento de tomar la decisión de usar el condón cuando hay alcohol, drogas o violencia involucrados, que se perciben discriminados y estigmatizados por el diagnóstico de VIH y aun así pueden no usar el condón de forma consistente por diferentes motivaciones. El conocer las consecuencias en su propia salud de las ITS y el VIH, no los desalienta a seguir teniendo prácticas sexuales consideradas de riesgo, quizá por la falsa sensación de autocuidado, salud y bienestar, al minimizar los síntomas con los tratamientos antirretrovirales. Se concluye que conocer los motivos, creencias, situaciones y razones personales, así como conocer los riesgos, consecuencias y daños permanentes a la salud, no garantiza que se apliquen medidas de prevención, se tenga control o se eviten las conductas sexuales de riesgo, ni se use el condón para evitar la transmisión de VIH.

*Palabras clave:* hombres, VIH, experiencias, condón.

## **Creencias y toma de decisión sobre el uso del condón en relaciones sexuales en hombres con VIH**

*“Una buena forma de arruinar la salud y de ocasionarse mucho sufrimiento es contrayendo una ITS. En un espectacular: “Usa condón como si la vida te fuera en ello”.*  
*Shelby y DeLamater (2003)*

Este encabezado da cuenta de la dimensión del VIH como una amenaza real, de dimensiones epidémicas, para ejercer una sexualidad saludable es necesaria información clara, veraz y útil para prevenir la infección, hay que reescribir los guiones sexuales porque el entorno no es el mismo de hace 40 años cuando surgieron los primeros casos positivos de VIH en los años 80, ni las campañas de información y prevención, ni la religión ni las leyes han significado una disminución del riesgo. Las ITS y entre ellas el VIH son dos de los principales problemas de salud en el mundo, el VIH ocupa la cuarta causa de mortalidad a escala global. Esta información no llega oportunamente a los jóvenes y saberla no asegura que los desaliente a experimentar a temprana edad, sin usar condón (Vidal y Hernández, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) ha estimado que la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a escala mundial es la causa de enfermedad más importante en hombres de 15 a 44 años y la segunda causa, después de las muertes maternas, de mujeres jóvenes en países en vías de desarrollo. El 94% de las mujeres infectadas se encuentran en países no desarrollados (Vidal y Hernández, 2017).

Conductas de riesgo, como iniciar a temprana edad las relaciones sexuales, cambiar de parejas frecuentemente, no usar condón u otros medios de protección, así como las variables sociales hacen que sean los jóvenes los más susceptibles a contraer el VIH, Puesto que aún no hay un tratamiento curativo, es imprescindible difundir la información y las medidas preventivas para reducir la propagación de la enfermedad, así como sus terribles consecuencias físicas y psíquicas. A esa edad los conocimientos sobre sexualidad son muy superficiales y no garantizan un cambio de actitudes frente a los retos para prevenir los contagios de ITS y VIH (Dávila, M., Tagliaferro, A., Bullones, A. y Daza, D., 2008).

El VIH se transmite a través de semen, sangre, secreciones del cuello de la vagina y de la vagina misma., todos, fluidos corporales. El VIH se propaga de cuatro maneras: por medio del coito (ya sea coito pene-vagina o coito anal); por medio de sangre contaminada, o una transfusión; por jeringas hipodérmicas contaminadas (un riesgo para aquellos que utilizan drogas inyectadas o para trabajadores del cuidado de la salud que reciben piquetes accidentales), y de una mujer infectada a su bebé durante el embarazo o el parto (Shelby y DeLamater, 2003).

Sánchez, R., Rosales, R., Enríquez, D. y Muñoz, S. (2022) mencionan que el uso consistente del condón puede tener una alta efectividad del 85 % hasta el 95% en la protección contra la transmisión de VIH durante las diferentes prácticas sexuales como

pueden ser anal, oral o vaginal, siempre y cuando permanezca en el pene y no se rompa durante el acto sexual.

Algunas de las razones declaradas para no usar condón son la disminución del placer e incomodidad en la relación sexual y la percepción negativa de la pareja sobre el condón, ciertas dudas sobre la efectividad del condón para proteger contra la transmisión del VIH y otras ITS (Nieto, B., e Izazola, J. 1999).

Conductas que producen complicaciones y limitan el proyecto de vida como un embarazo no deseado o de riesgo, ITS incluyendo VIH, deserción escolar, falta de oportunidades, aislamiento o estigmatización social, enfermedades psicológicas, perpetuación del círculo de pobreza y violencia, son algunos de los principales factores determinantes sexuales, sociales, psicológicos y consecuencias de tener conductas sexuales de riesgo cuando se inician en la adolescencia y se perpetúan en la vida adulta (Santacruz, M., 2020).

En cambio, la salud sexual no es solo la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. comprende las oportunidades de aprendizaje, mejora de los conocimientos de la población, desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud individual y de la comunidad como parte del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, es necesario que los derechos sexuales de las personas sean reconocidos y garantizados, se observa en las expresiones libres y responsables que propician un armonioso bienestar personal y social, y que enriquecen la vida individual y social (Vasallo, 2007).

Las prácticas y comportamientos sexuales maduros y responsables que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH se consideran relaciones seguras o sin riesgo. Para obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen los jóvenes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción hay que estudiar las percepciones de riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas (Cabrera y Vázquez, 2006).

Según Alfonso, L. y Figueroa, L. (2017) muchos jóvenes se inician en relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, se caracteriza por una sexualidad de iniciación, sin premeditación, condicionada por su grupo de amigos, sin control ni supervisión de adultos. no se emplean de manera adecuada los métodos de protección o no se hace uso de ellos, bajo el consumo de alcohol y/o drogas, promiscuas por el cambio frecuente de pareja en esta etapa. Mientras más precoz ocurre el primer coito, mayores son los riesgos del contagio de ITS y VIH.

Diversos estudios han informado un aumento en la incidencia de las ITS y de la conducta sexual de alto riesgo entre hombres jóvenes (Vall et al., 2000). Este cambio en el comportamiento sexual es debido en parte por el optimismo que genera el tratamiento del VIH y la ausencia de amenaza de muerte que existía hace una década, además factores como: los incrementos de penetración anal independiente del tipo de pareja, las relaciones anales y orales no protegidas, y la eyaculación en la boca suman elementos que favorecen el aumento de la transmisión de ITS.

Los jóvenes se interesan por las nuevas tecnologías (foros, aplicaciones para móviles, chat) buscando nuevas experiencias y encuentros sexuales, los cuales se llevan a cabo en condiciones de alto riesgo como: relaciones sexuales bajo efectos de drogas, encuentros con personas desconocidas, ignorando sus antecedentes serológicos, o encuentros con personas que declaren abiertamente ser VIH positivo (Mayans, M. C., Colomo, B. S., Varela, E. L., y Egea, P. A., 2004).

Todos estos aspectos nos llevan a plantearnos varias incógnitas: ¿porque saber las consecuencias del contagio del VIH no desalienta las prácticas sexuales de alto riesgo?, ¿Porque la prevención VIH está dirigida en mayor proporción a los hombres?, ¿Que conocimiento tienen los hombres con VIH sobre el VIH?, estos interrogantes ayudaron a construir el tema de la presente investigación.

Al realizar la búsqueda bibliográfica, se encuentran pocos estudios cualitativos, donde se investigue la percepción y las experiencias de hombres frente al VIH, por tal motivo, se hace necesario conocer los pensamientos y sentimientos de esta población, para poder entender en profundidad sus comportamientos sexuales, para crear estrategias preventivas que sean efectivas y adecuadas a sus necesidades, basadas en el conocimiento de sus propias experiencias desde una perspectiva más profunda, a través de sus propios protagonistas (Álvarez, J. L. 2003).

Se hace necesario realizar una investigación cualitativa, que ayude a entender esta problemática, analizar porque sigue representando un problema de salud pública, muy importante en términos de morbilidad y mortalidad, por las complicaciones y las secuelas que pueden ocasionar si no se diagnostican y se tratan a tiempo, por lo que se debe trabajar y hacer énfasis en la prevención y promoción de la salud. Lo que nos permitirá en un futuro crear estrategias de prevención con mayor impacto en la sociedad.

### **Contexto y aportaciones desde la Psicología**

Para Sánchez, U. y Rodríguez, D. (2020), la vulnerabilidad al VIH está asociada con factores sociales y contextuales que experimentan los hombres y que pueden influir en la conducta sexual. En la fenomenología se parte de la premisa de que el individuo experimenta su propia existencia desde su percepción y no de como la piensa, es decir; como la vive, por lo tanto, su vida vivida es importante, interesante y significativa solo si se le comprende en su propio contexto, por sus relaciones con personas, objetos, sucesos y situaciones.

De acuerdo con la OMS (2016) la tasa de incidencia más alta de las infecciones por VIH se presentó en hombres adultos de entre 20 a 44 años, se consideran un grupo poblacional altamente afectado. Dentro de los factores que pueden explicar las altas prevalencias del VIH en los hombres, ya que el 97,3% de los contagios es a través del contacto sexual, además de factores sociodemográficos y culturales como el ingreso económico, nivel educativo, machismo y otras conductas sexuales como la penetración anal sin condón que aumentan el riesgo de infección de ITS y del VIH.

Debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son mayores en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos bajos, la epidemia del VIH/SIDA se asocia con desigualdades de clase social, (Caballero, R. y Villaseñor, A. 2003).

Para Alfonso, L. y Figueroa, L. (2017), la familia no siempre actúa como soporte afectivo, eso induce a buscar apoyo en amigos antes que en su familia, la necesidad de aprobación de iguales, el sentirse adulto puede conducir al adolescente a prácticas sexuales inadecuadas que pueden afectar su salud física y mental porque no pueda prever, analizar, ni anticiparse a las consecuencias de sus actos, ni tomar decisiones porque no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

Hay adultos incapaces de impartir normas claras, brindarles explicaciones fáciles de comprender y de poner en práctica, así como el valor de la responsabilidad y el respeto de su propia sexualidad, crecen desorientados, con muchas dudas, se acercan a la persona menos indicada, quizá con buena voluntad, pero, con la información incorrecta. Por lo que se refuerza la teoría del modelo de la racionalidad limitada, que plantea Herbert Simon, donde el agente racional no tiene la capacidad cognitiva, no puede reconocer todas las opciones asociadas, simula una toma de decisión desconociendo los pro y contras, así como los elementos, consecuencias, internas y externas del proceso en la toma de decisión.

El consumo alcohol y/o drogas disminuye la percepción de riesgo, es más probable mantener relaciones sexuales sin protección y aumenta la posibilidad de contagio de ITS. Para quienes tienen fácil acceso al alcohol, este facilita el encuentro sexual, se desinhiben y tienden a involucrarse en experiencias arriesgadas lo que aumenta la excitación, la relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción.

El riesgo provocado por las sustancias psicoactivas lleva a la mayoría a conductas sexuales de alto riesgo. El otro lado de la moneda son los adolescentes que presentan una elevada inseguridad, temor a preguntar, abundante curiosidad por experimentar el sexo y muchas otras experiencias desconocidas, que son hasta promovidas, relatadas y constantemente bombardeadas por la cultura, los medios de comunicación y la mala información de sus amistades, terminando en consecuencias que provocan daños irreversibles a su salud (Palacios, J. y Álvarez, M., 2018).

Para los jóvenes inexpertos, es difícil resistir ante la insistencia de amistades, o programas de televisión donde se promueven ideas como: el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común, lo cual los incita irresponsablemente, sin tener en cuenta los valores y los derechos sexuales y reproductivos, creyendo únicamente en los placeres de una sexualidad netamente genital Álvarez, A., Gómez, C., y Sierra, J. C. (2020).

Vidal, E. y Hernández, B. (2017) realizaron estudios de conocimientos, prevalencia e incidencia, en relación con las ITS incluyendo el VIH, mostrando comportamientos inadecuados y falta de conocimientos como: uso inadecuado del condón, baja percepción de riesgo, prácticas sexuales precoces, comienzan a vivir la sexualidad con la impronta de la



curiosidad, de lo prohibido, lo imprevisto, lo arriesgado, de la rebeldía, y por tanto, muchos asumen conductas sexuales que los colocan en situaciones de riesgo.

El concepto de daño potencial que pueden generar las conductas sexuales de riesgo en la salud individual y en la de otras personas se refiere en términos generales a la exposición del individuo en la actividad sexual sin protección que pueden generar daños permanentes a su propia salud.

En un estudio realizado en España respecto al uso de preservativo, solo el 4.8% de los jóvenes lo utilizaban en las relaciones sexuales, independientemente del tipo de relación que tuviesen con la otra persona (Silva et al., 2018). En El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, de un total de 8.352 personas, solo el 49% usó preservativo, siendo la principal motivación para ello la prevención del embarazo y no el contagio de ITS. En los adolescentes, el uso de métodos anticonceptivos (MAC) en la primera relación sexual es un factor importante para el uso consistente de estos durante las relaciones sexuales posteriores, aunque en general a medida que van creciendo, van abandonando esta práctica, ya sea por tener una pareja estable o por no haber previsto la posibilidad de tener relaciones sexuales (Remez et al., 2008).

En su investigación García, C., Calvo, F., Carbonell, X., y Giralt, C. (2017) llegaron a la conclusión de que los sujetos que beben alcohol de forma intensiva tienen una mayor posibilidad de contraer ITS porque pueden mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol sin protección y con personas desconocidas, lo que puede representar una mayor dificultad para poner límites y protegerse.

En la investigación de Alfonso, L., Santillano, I., Figueroa L., Rodríguez, A. y García L. (2020) analizaron las diferentes situaciones en donde se pueden presentar algunas conductas sexuales que pueden ser de riesgo como: negociar el uso del condón con la pareja, mantener una relación de pareja estable, no tener relaciones sexuales con penetración, tener una sola pareja, cambiar de pareja frecuentemente, llegar a tener relaciones sexuales cuando se tenga la oportunidad, con quien sea, tener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas, tener más de una pareja a la vez, no utilizar el condón en cada relación sexual, iniciar las relaciones sexuales a temprana edad.

Los diferentes factores socioculturales encontrados que se relacionan con las conductas sexuales de riesgo para VIH son: apoyo social, desempleo, estar en una relación, violencia física, uso de redes sociales, consumo de alcohol y uso de drogas.

Según el informe de salud del 2015 de la ciudad de Barcelona en cuanto a ITS la mayor parte de los casos ocurren en hombres jóvenes con relaciones homosexuales, del total de casos notificados de ITS se encontró que la orientación sexual más frecuente fue de HSH (76%), seguidos por hombres y mujeres heterosexuales (10% y 4%) respectivamente (Ponce et al., 2017).

Entre los antecedentes clínicos de mayor relevancia se ha observado que el último año han presentado menos morbilidad otras ITS, la coinfección por el VIH ha sido del 4%, con un número elevado de casos de coinfección entre los HSH (15%). En cuanto a las

conductas de riesgo, declararon haber tenido un número de parejas sexuales mucho más bajo que en el caso de las de otras ITS, con una media de 3 parejas sexuales los últimos 12 meses: 5 parejas de entre los HSH, 3 parejas heterosexuales. Un 19% ha declarado haber tenido una nueva pareja sexual en los últimos 3 meses y el 23% habían utilizado preservativo en la última relación sexual (Brito et al., 2019).

Ya que es una enfermedad de transmisión sexual, el uso del preservativo disminuye el contagio sexual, pero no lo elimina; a más parejas sin protección, mayor probabilidad de infección. La edad, la pobreza, el tabaquismo, la paridad, la coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual, la inmunodepresión y otros factores desconocidos son clave para transmisión de la enfermedad (Betancourt, Y., Pérez, D., Castañeda, I., y Díaz, Z., 2022).

Las medidas de prevención y control para las infecciones de transmisión sexual siguen tres objetivos: disminuir su incidencia, disminuir su prevalencia, interrumpiendo la transmisión y reduciendo la duración de la infección y prevenir complicaciones y secuelas en los pacientes afectados (Zavaleta et al., 2007).

Las actividades encaminadas a prevenir las infecciones se agrupan en: Educación para la salud y promoción del sexo seguro: es importante que se refleje la historia sexual del paciente en la historia clínica, se ha propuesto la estrategia ABC: “abstinence” (abstinencia), “be faithful” (fidelidad) y “condom” (preservativo). El preservativo de látex es muy efectivo para prevenir las ITS. Su tasa de rotura o deslizamiento durante el coito está en torno al 2%, por lo que los fallos en la prevención suelen ser debidos al uso inadecuado (Benites et al., 2014)

Los portales y chats gay han llegado a ser muy populares, y su uso se ha centrado básicamente en la búsqueda de parejas sexuales ocasionales. La receptividad de los usuarios y programas de promoción de la salud para la prevención del VIH/ITS a través de internet en el colectivo de HSH no se han evaluado. La mayoría de los hombres encuestados (78%) señalan que preferirían acceder a información sobre salud sexual para gays y bisexuales a través de Internet y no tener que buscarla en otros sitios, y un 88,7% indican que los chats y los portales gay deberían tener secciones que ofrecieran información o consejo asistido relacionados con la salud sexual de los hombres gay y bisexuales. Además, un 86,7% indica que les gustaría que a través de los portales gay se ofrecieran materiales informativos sobre salud y cuidado sexual para hombres gay y bisexuales (Núñez, 2011).

Entre las propuestas de intervención se busca aplicar acciones en lugares de encuentro del colectivo gay para comprometer a las personas a hacerse la prueba y concienciar sobre lo que significa vivir con el VIH y su impacto para la salud. Para cambiar de actitud y promover el sexo seguro se propuso crear campañas más agresivas, que generaran miedo y alarma social. Ofrecer más y mejor información sobre las vías de transmisión, utilizando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, y realizar intervenciones dirigidas a jóvenes. Varios entrevistados señalaron que el uso del preservativo ayudaba a no tener remordimientos y que, a veces, más que como estrategia de prevención se utilizaba como medida de higiene (Navarro et al., 2017).

Como se puede observar son muchos los elementos que se encuentran presentes en el uso del condón, sin embargo, en la delimitación de la presente investigación se plantean cuatro grandes temas o ejes a abarcar; razones para el uso o no del condón, situaciones en donde se usa o no el condón, creencias relacionadas con el uso del condón, motivos para usar o no el condón. Las cuales se describirán a continuación.

### **Razones para usar o no condon**

El plan de acción menciona que, la Política de Protección Social (2011) en Honduras, apoya de manera especial a quien, por razones de orientación sexual e identidad de género y condición serológica, las personas con VIH se encuentren excluidos, discriminados y con el estigma de ser VIH positivo, en situación de alto riesgo social o requieran de una atención especial. Pero sólo el 14.3% participa en Grupos de Auto Ayuda (GAA), 14.3% no responden/no dan razones y el 71.4% no participan. Las razones para las que no participan en un GAA son: 20% desconocen que es un GAA, 40% trabajan, 20% falta de tiempo, 20% no les gusta y 40% no responden/no dan razón. El 60% de las PVIH que se encuentran en estadio III y IV no participan en los GAA. El 85% toman TAR y 15% no. El 30% de las personas tienen supresión viral, 25% sin supresión y 45% desconocen sus resultados de carga viral, el 92% de las personas piensan que obtener un condón es fácil. El 72.7% de las personas refieren que no hay motivos para no usar el condón, sin embargo, consideran que ciertos comportamientos de riesgo reducirían el uso del condón (por ej:19% no lo usaría porque está bebido, drogado, sexo oral, no eyacula dentro, le pagan más, otras razones) y el 8.2% no lo usaría cuando tiene relaciones con parejas estables.

Gerónimo, J. A. (2021) encontró que en Beijing se realizó un estudio sobre el comportamiento de la prueba del VIH entre jóvenes migrantes HSH, se encontró que las razones por las que no se realizan pruebas de VIH entre los HSH incluyen barreras tanto psicológicas como estructurales, las más comunes que se presentan es la percepción de bajo riesgo de infección por VIH 70.2%. Dentro de las dos razones más comunes por no hacerse la prueba entre los participantes en el grupo de alto riesgo fueron "temo las consecuencias de un resultado de prueba positivo" 34.4%, seguido de "No sé dónde puedo hacerme la prueba" 31.3% (61). Al contrastarlo la mayoría eligió: Si tuviera el VIH preferiría no saberlo, No es importante saber si tengo el VIH porque el destino decidirá si vivo o muero. En otro estudio: temores de ser estigmatizados por homosexualidad 40.5%, y temores de un resultado positivo en la prueba 32.1%. Alrededor del 15.5% de los participantes respaldaron que "no se puede hacer nada si el resultado es positivo".

Para González et al. (2018) resultó preocupante la baja o ninguna percepción del riesgo de los encuestados ya que a los mismos se les diagnosticó alguna de las ITS y no relacionan a estas con el SIDA, así como que no identifican los motivos que le aumentan la posibilidad de enfermar.

### **Situaciones para usar o no condon**

En el estudio de Rodríguez, L., Moreno, L., Bautista, J., Ardila, A., Numa, E., Caicedo, P., Nury, A., y Chacón, L. , (2009), se observó que cerca del 50% no tenían como práctica el uso consistente del condón, que la mayoría había tenido más de dos compañeros

sexuales en los últimos seis meses, una situación de alto riesgo para la transmisión del VIH. Esta situación se ilustra también en el hallazgo de que en el momento de la encuesta menos de la mitad tenía un condón y se encontraban en sitios de encuentro donde habitualmente consiguen sus parejas sexuales.

Para Fernández, P. (2015) se desarrollan cuatro situaciones altamente potenciales que pueden estar interviniendo en el menor uso del condón y que llevan a mayor riesgo de ITS /VIH: las nuevas tecnologías, la emergencia de ciertas prácticas sexuales y espacios de riesgo, el incremento del consumo de drogas recreativas y un aspecto bastante descuidado en la prevención como es el de la relación de pareja estable entre hombres.

El no uso del condón se justifica generalmente por el miedo de la pérdida del placer y de la virilidad, la creencia en la fidelidad del compañero fijo y en los significados atribuidos a su uso en diferentes culturas. Los contextos sociales de poder financiero, de género y edad, y circulación de los medios pornográficos de relaciones sexuales desprotegidas y asociadas a orgasmos fueron, también, abordados como factores que influyen en el abandono del uso del condón. Los HSH mantienen comportamientos que incluyen mayor número de relaciones sexuales con parejas casuales, múltiples parejas y el uso de drogas. En cuanto al conocimiento, este estudio investigó 36 mil jóvenes del sexo masculino, con edades entre 12 y 22 años, identificó que 97% saben que el uso del condón es la mejor manera de evitar la infección por VIH, con todo, su aceptación en las relaciones sexuales no coincide. La denominación de grupos de riesgo, como los más acometidos por la infección, provocó una respuesta social, caracterizada por estigma y discriminación, asociando este grupo a transgresores de normas sociales como promiscuos, inmorales y viciosos. (Repiso, B., Frieyro, M., Rivas-Ruiz, F., y De Troya, M. 2010)

### **Creencias asociadas al uso del condon**

Según Estrada, J. H. (2014), el 35% de las personas que viven con VIH en Latinoamérica son HSH por lo que es necesario reflexionar sobre las conductas respecto al sexo no protegido, se construyen sobre creencias o supuestos personales basados en: intuición, confianza y emociones. Las relaciones sexuales no protegidas en HSH podrían convertirse, inconscientemente, en un acto simbólico de rebelión y transgresión placentero. Se concluye que las necesidades no sexuales de los HSH, que los llevan a tener sexo no protegido, comprenden varias situaciones, sensaciones y sentimientos, así como sus conductas sexuales se construyen sobre creencias, mensajes no verbales o supuestos personales basados en la intuición, en interpretaciones personales, en la confianza y estadios emocionales, es decir, los significados del sexo no protegido o de alto riesgo son tan variados como lo son las personas y cambian dependiendo de las circunstancias.

La sobresaliente significación que adquiere el concepto de identidad social en la conducta sexual de riesgo realizada por HSH determina en gran medida las actitudes sociales y el modo en que los sujetos reciben e interpretan lo que dicen las personas y los grupos que son relevantes para ellos, acerca de lo que debería hacer y la motivación para acomodarse a estas opiniones, mientras que el control conductual percibido contiene las creencias de los sujetos sobre su propia capacidad para realizar una conducta determinada, estos componentes

se conforman de acuerdo a creencias que parten de la experiencia directa (Martín, M., Martínez, J., y Rojas, D. (2011) ).

Para un uso consistente del condón no solo basta la intención, existen actitudes y creencias respecto su uso, por lo que la comunicación con la pareja sobre la sexualidad es fundamental para llegar a acuerdos, aunque la mayoría reportó tener la intención de usar condón, tendrían más a ajustarse a la preferencia de su pareja para evitar conflictos. Por otro lado, hay evidencia empírica que demuestra que tener intención, creencias favorables hacia el uso del condón, conocimientos sobre el VIH/SIDA y como se contagia, así como ser consciente del riesgo; no necesariamente implica que se use en las relaciones sexuales (Sánchez, R., De la Rosa, A., Enríquez, D. y Velasco, D. (2020).

Es probable que los varones bisexuales tengan con menos frecuencia prácticas sexuales de riesgo para mantener ocultas sus relaciones homosexuales, pues pueden tener conciencia del riesgo de infección para sus parejas mujeres. Por el contrario, los varones que se asumen como homosexuales pueden enfrentarse a diferentes formas de prejuicio, discriminación y violencia que los puede hacer vulnerables a las prácticas sexuales de riesgo, se ha observado que la homofobia internalizada se relaciona con mayor consumo de alcohol en la población homosexual y bisexual (Mendoza y Ortiz, 2009).

Spindola, T., Araújo, A., Brochado, E., Marinho, D. Martins, E. y Pereira, T. (2020) mencionan que es un hecho conocido que las mujeres cuidan mejor de su salud en comparación con los hombres, algunos factores pueden estar asociados con este comportamiento y pueden interferir significativamente en la búsqueda de atención, tales como: jornada laboral de los usuarios, los horarios de los servicios de salud y el hecho de que las personas creen que son saludables. Los jóvenes componen un grupo de población vulnerable a las ITS debido a conductas de riesgo, tales como: el comienzo temprano de la vida sexual, el no uso continuo de condones, la multiplicidad de parejas y el uso de alcohol y otras drogas, especialmente antes de las relaciones sexuales.

### **Motivos para usar condon**

Fernández, P. (2009) logra diferenciar tres tipos de discurso respecto a la responsabilidad sexual: (1) Responsabilidad única: el sujeto seropositivo es el que debe cuidarse para cuidar a otros. Se fundamenta en un posicionamiento ético (altruista) en el que el deber y la obligación por proteger a los otros está por encima de todo. (2) Responsabilidad compartida: ambas partes deciden y/o consienten tener una relación sexual de riesgo, aunque los que esgrimen este discurso en la práctica terminen asumiendo toda la carga de la responsabilidad. Y (3) Responsabilidad individual: cada uno vela por el cuidado de sí mismo, aunque el tipo de vínculo emocional con otras personas podría afectar la decisión de cuidarse o no (existe algún tipo de compromiso de proteger a alguien cuando se siente algo por esa persona).

Según Juárez, J. y Pozo, E. (2010), el creciente optimismo suscitado por los nuevos tratamientos antirretrovirales que mejoran notablemente la calidad de vida de las personas que viven con VIH, podría influir en el hecho que se aumente o disminuya la preocupación en tener comportamientos sexuales seguros Estudios en hombres que tienen sexo con otros

hombres informan que al iniciar TARGA, se presenta reducción de la carga viral a niveles indetectables y alivio de los síntomas; pero también hay retorno a comportamientos sexuales riesgosos, esto se le atribuye en primer lugar, a los beneficios físicos, sociales y emocionales; y en segundo lugar al optimismo, porque las consecuencias de la infección son menos dramáticas, devastadoras y mortales que en el pasado.

Con base en lo anterior, se realizará este estudio, cualitativo de tipo fenomenológico, en donde se pretende describir la perspectiva que tienen los hombres con diagnóstico positivo de VIH, de la clínica Condesa, Iztapalapa, para que desde sus propias experiencias vividas y opiniones nos den a conocer como esta información influye en sus prácticas sexuales. Conocer sus creencias desde el método fenomenológico, es relevante, dado que se centrará en la experiencia del individuo, en su mundo personal y la experiencia vivida, abordar el estudio de los hechos pasa a segundo plano (Álvarez, J. L. 2003).

Los resultados obtenidos de esta investigación ayudaran a comprender los comportamientos sexuales de alto riesgo y su influencia en la adquisición del VIH, a su vez servirán para futuras investigaciones que estén encaminadas en la prevención de las ITS incluyendo VIH.

Por tal motivo el propósito de esta investigación es conocer las creencias y la toma de decisión sobre el uso del condón en relaciones sexuales en hombres con VIH. Los Objetivos específicos son: Identificar las razones para usar el condón, Describir las situaciones donde no se usa el condón, Relatar las creencias involucradas en la toma de decisión para usar el condón, Enlistar los diferentes motivos para usar o no el condon.

## MÉTODO

### *Participantes*

Tres hombres jóvenes, mexicanos con diagnóstico de VIH reactivo, de entre 19 y 30 años, la edad promedio fue de 24.5 años, el estado civil de los tres participantes es soltero, con nivel de estudios de primaria, secundaria y preparatoria respectivamente, la orientación sexual es homosexual, bisexual y uno declaro no saber, se excluyeron de los criterios a personas transgénero, con sífilis y de otra nacionalidad.

**Participante 1:** Hombre, 30 años, soltero, con preparatoria, homosexual, hay transmisión de VIH, desde hace 17 años, con VPH, no se detecta VIH en sangre actualmente.

**Participante 2:** Hombre, 21 años, soltero, con primaria, no sabe su orientación sexual, hay transmisión de VIH, desde hace 8 años, no sabe cuál es su carga viral actualmente.

**Participante 3:** Hombre, 19 años, soltero, con secundaria, bisexual, hay transmisión de VIH, desde hace 2 años, con verrugas, se detecta VIH en sangre actualmente.

### *Escenario*

Las entrevistas se realizan durante el periodo del 12 al 27 de mayo de 2022, en la Clínica Condesa Iztapalapa, en la alcaldía Iztapalapa, en la Ciudad de México, considerada la alcaldía más grande y poblada de la ciudad, donde se ofrece tratamiento integral a personas con

diagnóstico de VIH, mediante un modelo ambulatorio de atención médica, con personal especializado y actualizado en el manejo de medicamentos antirretrovirales.

#### *Técnica de recolección de datos*

A través de una entrevista, semiestructurada, preguntas abiertas, enfocadas y exploratorias realizadas a tres hombres con diagnóstico de VIH reactivo, en la Clínica Especializada Condesa, sede Iztapalapa, analizadas mediante el programa de análisis Atlas.ti.

#### *Marco interpretativo*

Este trabajo ha sido diseñado desde el método fenomenológico, por ser el que mejor se adapta a las necesidades y características de la presente investigación. Se eligió este método porque permite recabar información importante sobre las experiencias de los tres participantes asignados y comprender las motivaciones subjetivas del no uso del condón durante las relaciones sexuales en diferentes ambientes (Álvarez-Gayou, 2003).

El método fenomenológico está orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, reconoce el significado del valor de la experiencia. Este método es coherente y estricto en el análisis de las dimensiones éticas, relacionales y prácticas propias del enfoque de investigación. Martínez (1996) aseguró que "la significación que da este método al mundo vivido" (p.168)

Para Van Manen (2003) "la fenomenología es una ciencia humana y se deslinda como ciencia natural, debido que el objeto de estudio son las estructuras de significado del mundo vivido" (p.30) es decir, las experiencias. Su objetivo reside en transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia, de manera que "el efecto del texto represente un revivir reflejo y una apropiación reflexiva de algo significativo: en la que el leyente cobre vida con fuerza en su propia experiencia vivida". (p.56).

Se trata de entender las situaciones significativas del ser y explicarlas tal como somos. Este método explica los fenómenos representados en la conciencia, revelando su naturaleza y la estructura de la experiencia tal como las vivimos, sin efectuar generalizaciones. Reflexiona sobre lo cotidiano, impide generalizar, categorizar o conceptuar el modo en cómo experimentamos el mundo, trata de que el individuo comprenda el significado de ser único y conocerse plenamente (Penalva et al., 2015).

#### *Códigos*

Se establecieron 4 códigos: creencias para usar condon, creencias para no usarlo, situaciones de uso, situaciones de no uso y motivos para su uso (ver tabla 1) y un código emergente, relacionado con la discriminación y el estigma ante el diagnostico de VIH, para su codificación en el programa Atlas ti (ver tabla 2).

#### **Tabla 1**

*códigos que guiaron la entrevista.*

<b>Códigos (Atlas ti)</b>	<b>Nombre</b>	<b>Definición</b>
1 c uso	1. Creencias para usarlo	Ideas, razones, creencias y pensamientos de por qué usarlo
2 c NO uso	2. Creencias para NO usarlo	Ideas, razones, creencias y pensamientos de por qué no usarlo
6 s uso	6.Situación-Uso	Conjunto de factores, circunstancias o entornos (contexto) que influyen en el uso del condón.
7 s NO uso	7.Situación- NO uso	Conjunto de factores, circunstancias o entornos (contexto) que influyen en el NO uso del condón.
9 motivos U	9.Motivos uso	Qué razones provocan o promueven que usen condón en sus relaciones sexuales.

**Tabla 2***Código emergente*

<b>Código (Atlas ti)</b>	<b>Nombre</b>	<b>Definición</b>
12 consecuencias VIH	Consecuencias VIH	Situaciones que han vivido debido a que tienen VIH

*Procedimiento*

Se acudió a la clínica especializada Condesa, sede Iztapalapa, el lugar donde se presta atención a personas con diagnóstico de VIH, se solicitó permiso para poder entrevistar a hombres con diagnóstico VIH que acuden a la clínica en busca de atención, información, terapia, medicamentos, apoyo y tratamiento para el VIH. Se les recomiendo a los entrevistadores abordar a las personas que estuvieran cerca del área de farmacia, cuando los prospectos a ser entrevistados ya estaban próximos a abandonar la clínica.

Se abordó a las personas, hombres, jóvenes, mexicanos, con diagnóstico de VIH, aceptaron participar en el estudio 3 hombres que asisten a la clínica, se les preguntó si deseaban participar en un estudio, se les hizo una invitación única y personal, a quienes aceptaron, se les invitó a pasar a un salón para contestar la entrevista semiestructurada.

Se les compartió el formato de consentimiento informado y se le solicitó su autorización para que la entrevista fuera grabada para facilitar la transcripción de esta, se procedió a realizar la entrevista.

*Consideraciones éticas*

La participación voluntaria en una investigación requiere que se haya presentado previamente el consentimiento informado, expreso y escrito, una vez recibida la información adecuada, en un proceso de comunicación adaptado al participante, completo y progresivo, a fin de que pueda tomar una decisión libre e informada.



Se les comunico la obligación de preservar la confidencialidad y el anonimato de los participantes ya que en las entrevistas se tocarán temas privados e íntimos como es su sexualidad, por este motivo firmaron el consentimiento informado, los resultados que arroje esta investigación serán difundidos con fines científicos, por tanto, su información personal no será divulgada.

El proceso de consentimiento informado se expresa formalmente en un documento que ha de incluir la hoja de información y el formulario de datos sociodemográficos.

Para participar en este estudio cada persona firmo el consentimiento informado, aceptando la participación voluntaria en este estudio. Se entrego una copia del consentimiento a cada participante y se guardó una copia para adjuntarla en el estudio.

Basándonos en la teoría de los principios de Ética Biomédica de los filósofos Tom L. Beauchamp y James Childress que son Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

### *Análisis de datos*

Se grabaron las encuestas, se transcribieron y se hizo el análisis del contenido a través del programa Atlas. Ti. Las grabaciones fueron transcritas en formato Word y fueron convertidas en documentos primarios completos. Se procedió a analizar los datos y los codificamos a través del software atlas ti; se realizó una descripción detallada, completa, y exacta de las experiencias y opiniones que los participantes del estudio transmitieron a partir de su propia visión, con el fin captar la experiencia vivida y de entender el significado que estas personas le otorgan a su propia realidad, esta descripción se realizó a través de una entrevista individualizada, semiestructurada, basada en 4 temas de interés, (razones para usar condón, situaciones en los que se usa o no el condón, creencias para usar o no el condón, motivos para usar condón) considerando las experiencias de los participantes.

## **RESULTADOS**

La nube de palabras, los diagramas Sankey y el análisis de contenido realizado tras la codificación de la información, reflejan ideas extraídas en cada una de las tres entrevistas que dan lugar a los resultados que se detallan a continuación.

El propósito de esta investigación es conocer las creencias o supuestos personales, es decir, las conductas basadas en intuición, confianza y emociones relacionadas con la toma de decisión sobre el uso del condón en relaciones sexuales en hombres con VIH. Decisiones basadas en sesgos cognitivos puesto que son limitados, pueden ser sesgos de anclaje, porque son creencias muy arraigadas, transmitidas sin fundamento, que se asumen como ciertas, de disponibilidad, porque abundan o se promueven, incluso en los medios de comunicación, y de percepción de riesgo, porque con tratamientos como los retrovirales, la mortalidad y morbilidad de las ITS, se han reducido las muertes y los síntomas asociados, así como la transmisión y sensación de bienestar.

### **Toma de decisiones**

“pues, ahora sí que la toma de decisiones, qué mejoró ya que si es un tema demasiado delicado, el ser firme con mis decisiones, y sí mantenerme, y sí mantenerme, y no dejar de no usarlo“ (Participante 3, 19 años) .

### **Razones por el que las personas usan condón en sus relaciones sexuales**

“porque mi primera vez fue a los 14 años y esa persona estaba bien de salud, Bueno, eso es lo que ella me decía, Y entonces al año caí al hospital, y yo caí por neumonía y bueno por ahí mi familia, una vez me dijo que tal vez me contagié por una aguja porque al lado de mi cuarto había una persona con VIH, no sabemos si la enfermera me inyectó con la misma jeringa o cómo fue que me infecté “. (Participante 2, 21 años).

“yo siempre he dicho úsalo!, porque hay miles de enfermedades, o sea le digo hay mucha enfermedad, VIH, como papiloma, y hay muchas enfermedades, No porque yo las tenga, ni nada, sino, porque hay, que por parte del hotel, y hay muchas personas que entran y hay muchas bacterias, muchas cosas que tocas tú, tu vagina y yo mi pene, lo puede tocar la cama, lo puede infectar, se puede pegar una bacteria, Siempre le digo así (Participante 2, 21 años)  
las principales: cuando es una pareja heterosexual la principal es para evitar los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, en el caso de las parejas homosexuales Mujer -mujer, hombre -hombre es para evitar lo que son las enfermedades cómo es el VIH y como son otras cómo son de menor peligro, ¿no? “(Participante 3, 19 años).

“te ayuda a no tener transmisiones de las enfermedades de vida sexual, como en el caso de los embarazos, que igual eso te perjudica mucho si eres muy joven“ (Participante 3, 19 años).

### **Razones por el que las personas no usan condón en sus relaciones sexuales**

“Por la falta de información”. ¿Se ha modificado desde que iniciaste tu vida sexual? “Creo que al inicio no, posteriormente cuando fui empapándome de conocimientos y de información sí”. Ventajas y desventajas sobre el uso del condón en relaciones sexuales “Pues desventajas actualmente creo que ninguna, ventajas muchísimas, una de ellas es evitar algún tipo de transmisión sexual” (Participante 1,30 años).

“Motivo, razón, por decir como yo qué vivo con VIH, es para no contagiarla, Vivir con VIH no es fácil vivirlo, es para protegerla, yo tengo 8 años con 8 meses viviendo con VIH, es para protegerla, Porque si yo sé que esa persona está bien, no me gustaría deshacerle la vida, como yo la estoy viviendo, Llevo 8 años viviendo con VIH No es fácil vivir con el medicamento, porque es muy molesto, y por muchas causas, por decir yo no puedo llevar mi vida bien, Por qué mucha gente lo toma como una enfermedad espantosa, no puedo decir en la calle que yo tengo VIH. Por ese motivo yo no lo ando diciendo. Yo uso el condón para no contagiarla, para no vivir como yo “. (Participante 2, 21 años).

“Una: es porque la gente no los tiene en el momento, no los cuentan, no los tienen, otra por la adrenalina, ora sí, por la experiencia, y otras, pues, digo, a mí me ha pasado, pues por maldad. Ya que en todo caso es por violaciones y otra como la gente que tiene carga viral activa se encargan de transmitirla a otras personas. (Participante 3, 19 años).

Pues si son pareja, y es una pareja responsable, sí lo tomaría de bien porque es una forma de cuidarse uno del otro, se tienen verdadero aprecio, pero, si la relación entre comillas es tóxica o si están ahí por el morbo, Pues, si los llega a perjudicar porque creen que al hacerlo sin el condón no les están entregando su verdadero amor “. (Participante 3, 19 años).

“desde que me lo enseñaron, lo que fue la escuela, ora si, la educación básica, la que da el gobierno, ora sí, entre amigos, yo traté de usar siempre el condón, pero, igual por los momentos, desgraciadamente no tenía con qué, ora si el condón“(Participante 3, 19 años).

### **Tener sexo sin protección/ anticonceptivos**

“En la última relación si utilicé condón y pues no hubo tanta diferencia porque ya estaba con esa responsabilidad (...) está en mi parte ética por decirlo de alguna forma, de tratar de cuidar a las otras personas, ya es cuestión de las otras personas también si deciden cuidarse o no” (Participante 1,30 años).

“siempre he ido de chiquito siempre he ido a el psicólogo, siempre, siempre el condón, siempre, el condón siempre, el condón, condón, condón. Aunque la persona no quiera entonces sabes ¿qué? entonces no me acuesto contigo, aunque no quiera, entonces no “. (Participante 2, 21 años).

“No, en mi primera relación no lo usé, fue porqué fue a los 14 años. Porque no sabia nada de eso (Participante 2, 21 años).

Cómo hay que usarlo, no, mi mamá no me dijo nada de eso, mi papá menos, nunca me dijeron nada, Y pues fue saliendo de trabajar y no lo usé“ (Participante 2, 21 años).

“Pues lo que me ha pasado a mí, es que primero se use y ya a la mitad se deje de usar“. (Participante 3, 19 años).

“yo me voy por la facilidad ya que, por mi edad, pues estamos como en la etapa en la que está la hormona más alterada, Pues, por la ocasión, en donde el lugar no es el correcto para tener las relaciones “(Participante 3, 19 años).

“cuando era más joven como a la edad de 16 -15 como que los evitaban, como que me decían, ah, si, ponte el condón, pero, no me decían cómo se ponía, o en dónde se conseguían, o los costos, ¿no? “(Participante 3, 19 años).

“Le diría ya depende de ti. Yo por mí, pues, ¡va! pero, ya depende de ti, porque si te llegas a contagiar, no quiero que me vengas a reclamar a mí, porque tú fuiste el que insististe que, el que me rogaste que no lo usáramos “. (Participante 3, 19 años).

### **Practica sexo como profesión**

“anteriormente entré a una parte de mi vida económicamente inestable y recurrí prostituirme, y en ciertas ocasiones sí me tocó estar con ciertas personas que si yo quería tener un ingreso adicional que no estaba estipulado pues no usar condón era una de las reglas, y en esa etapa si se me hacía fácil de acceder para tener ese extra adicional de ingresos “(Participante 1,30 años).

### **Mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol/drogas**

“nada de droga, nada de alcohol. porque me dicen que el medicamento que tomo es una droga, con la que choca la droga y me quedo knock out (se ríe) Eso es lo que me han dicho los psicólogos que no fume, no tome, no me drogué, porque podría provocar mi muerte, o me puede pasar algo “(Participante 2, 21 años).

### **Tener sexo con múltiples parejas**

“anteriormente era de los que tenían sexo por aquí, sexo por allá, no ser tan consciente, todo era libertinaje y disfrutaba según yo el sexo de esa forma “. (Participante 1,30 años).

“Tuve una novia que duré con ella como un año y siempre lo usamos, y siempre, y ella me preguntaba ¿por qué? yo nunca le dije por qué“(Participante 2, 21 años).

“es más difícil porque si, es... depende mucho, porque si es una ocasional es más difícil para que te espere, para que te pongas el preservativo o porque esa persona se puede desesperar o aburrir, desesperar o aburrir si es ocasional. Y si es estable pues ya se supone que ya las dos personas llegaron a un acuerdo, y se espera y también se espera por el bien de la misma persona “(Participante 3, 19 años).

### **Participar del sexo casual (parejas sexuales casuales)**

“podría ser un poco complicado sí, porque en lo personal era de que la persona te gustaba tanto y si no tenías relaciones sexuales como la otra persona quiere pues prefieres no usarlo. La persona ocasional es más fácil que uses condón porque es una certeza de que es una persona que no tocas, que no conoces, no sabes cómo es su sexualidad, y si es una persona ocasional contigo es muy

probable que lo haga con otra persona ocasional y piensas más en cuidarte  
“(Participante 1,30 años).

“Cuando la relación sexual se realiza en lugar de poca higiene, como en un baño público, en una biblioteca, etcétera, de preferencia en todos lados ¿no? Ahora sí, para mayor seguridad en los baños públicos es más fácil usarlo  
“(Participante 3, 19 años).

### **Practicar sexo con un compañero con ITS”**

“La otra persona me motivó, fue mi primera pareja sexual y yo como gay, pues no sabía mucho de eso y la otra persona fue consciente de eso y utilizamos condón “. (Participante 1,30 años).

“El cuidar a las personas, porque como le había dicho, soy quien cuenta con VIH activo y puedo transmitir vía sexual, entonces no me gustaría que le pase lo que a mí me pasó, qué no me comentaron que tenían carga viral activa y me dijeron que estaban libres, no quiero engañar a las personas “(Participante 3, 19 años).

### **Calentura**

“es la lucha contigo mismo porque ya cuándo, cómo hombre en este instinto carnal de que en el momento del acto cuando ya estas muy excitado y si alguna de las personas no tiene condón, estas en esa lucha de que quiero culminar el sexo o la pasión, es una lucha contigo mismo de terminar con esa persona y luego más si me gusta “. (Participante 1,30 años).

“yo siempre he cargado condón, siempre, siempre, sí, en todo momento, yo sí, porque la sangre es caliente (se ríe) yo puedo conocer ahorita un chavo, una chava. cualquier cosa, y ahí, porque la calentura es caliente, (se ríe) porque ahorita puedo conocer un chavo una chava cualquier cosa y la calentura es caliente, si, así un rápido, un rapidín y ya“(Participante 2, 21 años).

“lo contacté por una aplicación, en su página aparecía que estaba limpio, entonces, en pleno acto nomás le pregunté ¿cuándo fue que te hiciste el último análisis? y ya me dijo: fue hace un mes y salí positivo, entonces, fue ahí donde ya todo se derrumbó, no, para entonces ya habíamos terminado, y ya lo habíamos hecho sin condón, ya que yo me confié de que estaba limpio“  
(Participante 3, 19 años).

### **Estigma y discriminación**

“si nosotros conociéramos más a fondo sobre algo que en su momento es como una calentura porque decimos, órale, vamos a coger, pero si tenemos más conocimiento, nos empapamos más de información, te das cuenta de que

no es malo que disfrutes del sexo, pero sé consciente de cuáles son las ventajas de cuidarte o hacerlo responsablemente “(Participante 1,30 años).

“sigue habiendo personas que no conocen más allá de lo que han escuchado y automáticamente cuando le hablan de alguien con VIH, lo relacionan con muerte, cómo algo de no te me acerques, inclusive, de que si las tocan, dicen, no me vayas a contagiar “(Participante 1,30 años).

“¿Qué recomendación le darías a una persona que no quiere usar condón en sus relaciones sexuales? Pues que, si escuchan esto o donde lo vayan a poner, que ...vean mis ojos (a punto de llorar) Que se cuide porque esto es algo muy feo “(Participante 1,30 años).

yo conozco mi motivo-razón, no le voy a decir que tengo una enfermedad, por qué vuelvo a repetir, no lo toman a bien, no es una enfermedad x, es una enfermedad espantosa “(Participante 2, 21 años).

No, por miedo, aquí hay algún rechazo, exactamente, porque cuando tenía 15, estaba en el hospital y mi compañero del hospital tenía VIH, y siento que él se discrimino, Y entonces vi que se le discrimina, Y entonces dije: entonces no, no lo voy a decir, porque eso es discriminación “(Participante 2, 21 años).

Estas conductas afectarán principalmente la salud de la persona que las practica y a su vez la expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social.

Los Objetivos específicos fueron: Identificar las razones para usar o no el condón, Describir las situaciones donde no se usa o no el condón, Relatar las creencias involucradas en la toma de decisión para usar el condón, Enlistar los diferentes motivos para usar o no el condon.

#### *Razones para usar o no condon*

Durante las entrevistas se encontró que varias de las razones para el uso del condon durante las relaciones sexuales pueden estar determinadas por la orientación sexual, la condición serológica, si se perciben excluidos, discriminados y con el estigma de ser VIH positivo. Según Prevensida, (2019) un gran porcentaje (72.7%) refiere que no hay motivos para no usar el condón, sin embargo, consideran que hay ciertos comportamientos de riesgo que reducen el uso del condón, por ejemplo, no lo usan cuando está bebido, o drogado, si se practica sexo oral, si no se eyacula dentro, si le pagan más, no lo usan si tiene relaciones con la pareja estable.

#### *Situaciones para usar o no condon*

En el estudio de Rodríguez, L., Moreno, L., Bautista, J., Ardila, A., Numa, E., Caicedo, P., Nury, A., y Chacón, L. (2009), se observó que cerca del 50% no tenían como práctica el uso consistente del condón, que la mayoría había tenido más de dos compañeros

sexuales en los últimos seis meses, una situación de alto riesgo para la transmisión del VIH. De los participantes; solo uno manifestó traer consigo un condón en todo momento.

Coincidiendo con lo que dice Fernández, P. (2015) se desarrollan cuatro situaciones altamente potenciales que pueden estar interviniendo en el menor uso del condón y que llevan a mayor riesgo de ITS /VIH: las nuevas tecnologías, un participante contacta a sus parejas casuales a través de una aplicación, la emergencia de ciertas prácticas sexuales, los participantes expresaron su deseo, la calentura, la hormona alterada, etc. y espacios de riesgo como baños públicos y bibliotecas, el incremento del consumo de alcohol, un participante expreso haber estado demasiado bebido. y la relación de pareja estable como motivo suficiente para no usar condón.

El no uso del condón se justifica generalmente con el miedo a la pérdida del placer y la creencia en la fidelidad del compañero fijo, por lo que mantienen comportamientos que incluyen mayor número de relaciones sexuales con parejas casuales, múltiples parejas, etc. por lo que asocian a estos hombres como transgresores de normas sociales, como promiscuos, inmorales y viciosos, aunque el 97% sabe que el uso del condón es la mejor manera de evitar la infección por VIH (Repiso, B., Frieiro, M., Rivas-Ruiz, F., y De Troya, M., 2010).

#### *Creencias asociadas al uso del condon*

Según Estrada (2014), el 35% de las personas que viven con VIH en Latinoamérica son HSH, las conductas respecto al sexo no protegido se construyen sobre creencias o supuestos personales basados en: intuición, confianza y emociones. Las relaciones sexuales no protegidas en HSH podrían convertirse, inconscientemente, en un acto simbólico de rebelión y transgresión placentero. Se concluye que las necesidades no sexuales de los HSH, que los llevan a tener sexo no protegido, comprenden varias situaciones, sensaciones y sentimientos, así como sus conductas sexuales se construyen sobre creencias, mensajes no verbales o supuestos personales basados en la intuición, en interpretaciones personales, en la confianza y estadios emocionales, es decir, los significados del sexo no protegido o de alto riesgo son tan variados como lo son las personas y cambian dependiendo de las circunstancias.

Para un uso consistente del condón no solo basta la intención, existen actitudes y creencias respecto su uso, por lo que la comunicación con la pareja sobre la sexualidad es fundamental para llegar a acuerdos, aunque la mayoría reportó tener la intención de usar condón, tendrían más a ajustarse a la preferencia de su pareja para evitar conflictos. Por otro lado, hay evidencia empírica que demuestra que tener intención, creencias favorables hacia el uso del condón, conocimientos sobre el VIH/SIDA y como se contagia, así como ser consciente del riesgo; no necesariamente implica que se use en las relaciones sexuales (Sánchez et al., 2020).

Los varones que se asumen como homosexuales pueden enfrentarse a diferentes formas de prejuicio, discriminación y violencia que los puede hacer vulnerables a las prácticas sexuales de riesgo, se ha observado que la homofobia internalizada se relaciona con mayor consumo de alcohol en la población homosexual y bisexual (Mendoza y Ortiz, 2009).

Spindola et al. (2020) mencionan que los jóvenes componen un grupo de población vulnerable a las ITS debido a conductas de riesgo, tales como: el comienzo temprano de la vida sexual, el no uso continuo de condones, la multiplicidad de parejas y el uso de alcohol y otras drogas, especialmente antes de las relaciones sexuales para desinhibirse.

### *Motivos para usar condon*

Fernández (2009) menciona los tres tipos de discurso respecto a la responsabilidad sexual: (1) Responsabilidad única: el sujeto seropositivo es el que debe cuidarse para cuidar a otros. (2) Responsabilidad compartida: ambas partes deciden y/o consienten tener una relación sexual de riesgo, Y (3) Responsabilidad individual: cada uno vela por el cuidado de sí mismo.

Según Juárez y Pozo (2010), Estudios en hombres que tienen sexo con otros hombres informan que al iniciar TAR mejoran notablemente la calidad de vida, se presenta reducción de la carga viral a niveles indetectables y alivio de los síntomas; también hay retorno a comportamientos sexuales riesgosos, esto se le atribuye en primer lugar, a los beneficios físicos, sociales y emocionales; y en segundo lugar al optimismo, porque las consecuencias de la infección son menos dramáticas, devastadoras y mortales que en el pasado.

Los resultados obtenidos de esta investigación ayudaran a comprender los comportamientos sexuales de alto riesgo y su influencia en la adquisición del VIH, a su vez servirán para futuras investigaciones que estén encaminadas en la prevención de las ITS incluyendo VIH.

El tamaño de la muestra limita los alcances de la investigación y reduce los resultados a conocer la experiencia de tres hombres jóvenes, sin restarle importancia a su experiencia. Difundir públicamente este trabajo, puede servir de ayuda para investigaciones futuras, puede ser la base de proyectos que planteen sus objetivos en las percepciones que tienen HSH en relación con las prácticas sexuales de riesgo, el uso consistente del condón y cómo influye esto en el contagio de las ITS.

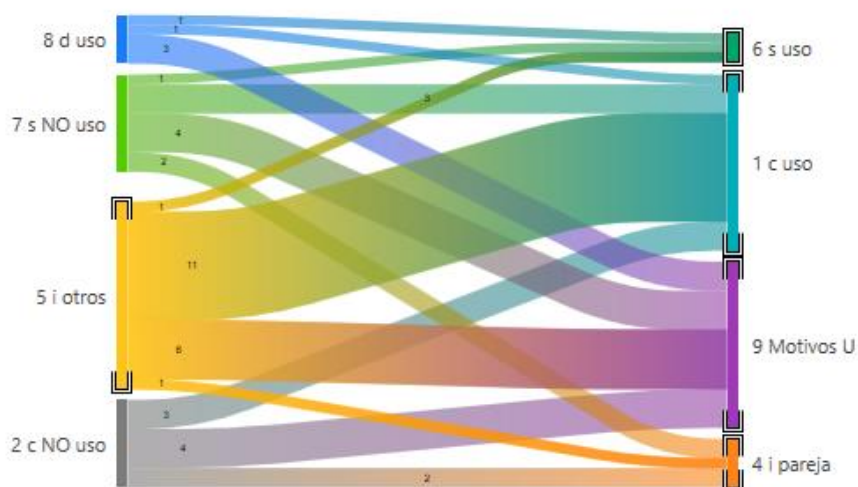
Los resultados aquí obtenidos, podrían ser una contribución para mejorar o para crear estrategias más eficaces a la hora de prevenir ITS, en las instituciones que trabajan con el colectivo homosexual, podrían servir como herramienta de prevención y educación sanitaria, ya que favorecerá la concienciación del uso del condón para evitar las prácticas sexuales de riesgo.

En la figura 1, se muestra la nube de palabras que nos permite cuantificar el número de veces que se menciona una palabra en las entrevistas, durante el análisis de las tres entrevistas se pudo observar que la palabra que aparece con mayor frecuencia es condon, puesto que es el eje de la investigación, es decir los motivos, creencias, circunstancias y situaciones donde se usa o no se usa el condon; con menor frecuencia aparecen palabras como persona, sexual, pareja, conversación, responsable, familia, amigos, diagnostico, enfermedad, información, etc. que son elementos importantes y que están asociados al momento de tomar la decisión de usar o no el condon durante la relación sexual.



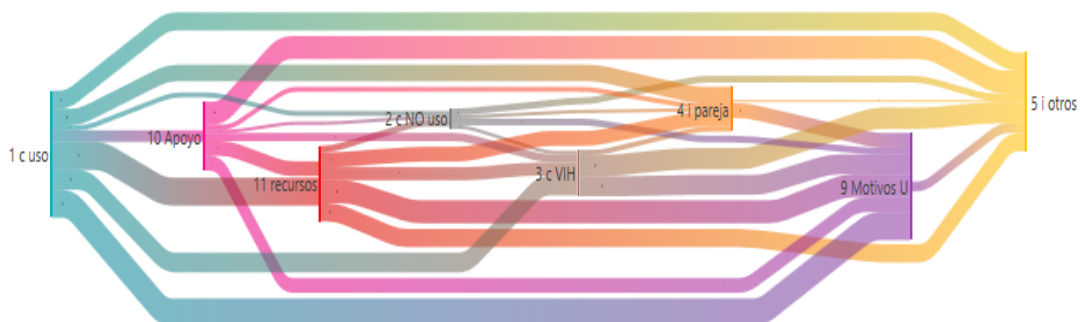


**Figura 3**  
Relación entre la influencia de otros, creencias de uso y motivos.



En la figura 4 se observan las relaciones entre las creencias de uso, el apoyo que reciben y los recursos con los que cuentan los participantes para usar condón durante sus relaciones sexuales; así como la relación entre los recursos, las consecuencias del VIH, los motivos y la influencia de otros para el uso del condón, por último, la relación entre la influencia de la pareja y la influencia de los otros para tomar la decisión del uso del condón.

**Figura 4**  
Relación entre creencias de uso y motivos



En la tabla 3 se muestran las creencias de los participantes sobre el uso del condón, mencionaron la importancia en cuanto a prevención de la transmisión de ITS al usar condón, lo que representa cuidarse a sí mismos y a la pareja, la responsabilidad con ellos y con el otro y donde adquirieron la información con la que cuentan para tomar la decisión de usar el condón.

**Tabla 3**  
Creencias de uso de condón

PARTICIPANTE	CITAS TEXTUALES
--------------	-----------------

1	Prevenir alguna enfermedad o como algunos casos para evitar embarazar a las personas. Evitar, no contagiarla, principalmente, para eso, para protegerla, sí.” Es tu autocuidado Es responsabilidad de los dos, tanto del que recibe como del que acepta
2	Es para no contagiarla, Por mi parte para cuidar a esa persona, porque la quiero a la persona no hacemos relación ni nada, si no es con condón, pues no. Siempre he ido de chiquito siempre he ido a el psicólogo, siempre, siempre el condón, siempre, el condón siempre, el condón, condón, condón. Aunque la persona no quiera entonces sabes ¿que? entonces no me acuesto contigo, aunque no quiera entonces no. Pues para mí es fácil, quién sabe. yo siempre he cargado condón, siempre, siempre, sí, en todo momento, yo sí, porque la sangre es caliente (se ríe) yo puedo conocer ahorita un chavo, una chava. cualquier cosa, y ahí, porque la calentura es caliente, (se ríe) porque ahorita puedo conocer un chavo una chava cualquier cosa y la calentura es caliente, sí, así un rápido, un rapidín y ya.
3	Lo que fue la escuela, ora si, la educación básica, la qué da el gobierno, ora sí, entre amigos, ahí. Cuando es una pareja heterosexual la principal es para evitar los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, en el caso de las parejas homosexuales Mujer -mujer, hombre -hombre es para evitar lo qué son las enfermedades cómo es el VIH y como son otras cómo son de menor peligro, ¿no? Es una forma de cuidarse uno del otro, se tienen verdadero aprecio, pero, si la relación entre comillas es tóxica o si están ahí por el morbo, Pues, si los llega a perjudicar porque creen que al hacerlo sin el condón no les están entregando su verdadero amor. Desde que me lo enseñaron, yo traté de usar siempre el condón, pero, igual por los momentos, desgraciadamente no tenía con qué, ora si el condón. Yo me voy por la facilidad ya que, por mi edad, pues estamos como en la etapa en la que está la hormona más alterada, Pues, por la ocasión, en donde el lugar no es el correcto para tener las relaciones.

En la tabla 4 se mencionan las creencias por las que no se usa el condon, las respuestas fueron variadas y van desde la falta de información, la oportunidad, el lugar, la hormona alterada hasta otros factores emocionales.

**Tabla 4**

*Creencias de no uso de condon*

PARTICIPANTE	CITAS TEXTUALES
1	Por la falta de información.
2	no, no, yo siempre, yo ya me acostumbré que siempre traigo uno.
3	Es una forma de cuidarse uno del otro, se tienen verdadero aprecio, pero, si la relación entre comillas es tóxica o si están ahí por el morbo, Pues, si los llega a perjudicar porque creen que al hacerlo sin el condón no les están entregando su verdadero amor. Desde que me lo enseñaron, yo traté de usar siempre el condón, pero, igual por los momentos, desgraciadamente no tenía con qué, ora si el condón. Yo me voy por la facilidad ya que, por mi edad, pues estamos como en la etapa en la que está la hormona más alterada, Pues, por la ocasión, en donde el lugar no es el correcto para tener las relaciones.

En la tabla 5 se exponen las situaciones y circunstancias en las que los participantes usan el condon.

**Tabla 5**

*Situaciones de uso de condon*

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CITAS TEXTUALES</b>
1	Fue mi primera pareja sexual y yo como gay pues, no sabía mucho de eso y la otra persona fue consciente de eso y utilizamos condón. A pesar de que mi carga viral sea alta, eso no me puede proteger de contraer alguna enfermedad.
2	sí, la última vez lo usé, fue hace 7 meses
3	Ahora sí, podría ser más difícil en lugares públicos y más fácil en lugares privados, de preferencia en lugares públicos, Por qué ora si te expones más, el contacto con más lugares. Entonces como porque debes usarlo y por como por higiene por el lugar en donde tienes relaciones.

En la tabla 6 se relatan las situaciones en las que los participantes no usaron condon durante las relaciones sexuales.

**Tabla 6***Situaciones de no uso de condon*

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CITAS TEXTUALES</b>
1	Anteriormente era de los que tenían sexo por aquí, sexo por allá, no ser tan consciente, todo era libertinaje Podría ser un poco complicado sí, porque en lo personal era de que la persona te gustaba tanto y si no tenías relaciones sexuales como la otra persona quiere pues prefieres no usarlo En su momento es como una calentura porque decimos, órale, vamos a coger
2	No, en mi primera relación no lo usé, fue por qué fue a los 14 años, éramos unos niños. Porque no sabía nada de eso.
3	Es más difícil porque si, es... depende mucho, porque si es una ocasional es más difícil para que te espere, para que te pongas el preservativo o porque esa persona se puede desesperar o aburrir, desesperar o aburrir si es ocasional.

En la tabla 7 se muestran las razones para usar o no usar condon durante las relaciones sexuales, y lo que ha significado para ellos no haberlo usado.

**Tabla 7***Razones para usar o no condón*

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CITAS TEXTUALES</b>
1	Es complicado porque, por los tabúes porque por la falta de información A pesar de toda la tecnología y toda la información que tenemos al alcance sigue habiendo personas que no conocen más allá de lo que han escuchado y automáticamente cuando le hablan de alguien con VIH, lo relacionan con muerte Cómo algo de no te me acerques, inclusive, de que, si las tocan, dicen, no me vayas a contagiar, suena muy raro decirlo, pero sí hay personas que siguen viviendo con ese miedo.
2	“pues no, de la enfermedad no me gusta que me digan de la enfermedad, me da el bajón” “Llevo 8 años viviendo con VIH No es fácil vivir con el medicamento, porque es muy molesto, y por muchas causas, por decir yo no puedo llevar mi vida bien” “Por qué mucha gente lo toma como una enfermedad espantosa, no puedo decir en la calle que yo tengo VIH. Por ese motivo yo no lo ando diciendo”. “Cómo que tratan de mantener mi mente ocupada, para no caer en depresión” “no lo toman a bien, es una enfermedad x, es una enfermedad espantosa.” “yo caí por neumonía y bueno por ahí mi familia, una vez me dijo que tal vez me contagié por una aguja porque al lado de mi cuarto había una persona con VIH, no sabemos si la enfermera me inyectó con la misma jeringa o cómo fue que me infecté”

le dije por favor Hazte la prueba del VIH. No pues, ¿Por qué la vamos a hacer? (me dijo) nos la vamos a hacer, ¿no?, va!, ¡me dijo va! y ella salió negativo, por eso Pienso que no fue ella porque yo tenía Bueno yo tenía 14 y ella tenía trece éramos niños”.

nada de droga, nada de alcohol. porque me dicen que el medicamento que tomo es una droga, con la que choca la droga y me quedo knock out (se ríe) Eso es lo que me han dicho los psicólogos que no fume, no tome, no me drogué, porque podría provocar mi muerte, o me puede pasar algo”.

- 3 Ya cuando vieron mi diagnóstico pues tuvieron que aceptarlo (se ríe).  
Siento que están arrepentidos, ya que no que no me explicaron cómo se debería, pero, están, como que me apoyan, hacen lo que pueden, lo que está en sus manos.  
en su perfil, aparece estado de VIH negativo.

La tabla 8 muestra los motivos que impulsan a los participantes a usar condon durante sus relaciones sexuales.

**Tabla 8**

*Motivos para usar condón*

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CITAS TEXTUALES</b>
1	Ser responsable porque de mi parte es como cuidar a mi pareja porque al cuidarme a mí, cuido mi pareja, porque tal vez yo si conozco mi camino sexual o el momento sexual en el que estoy viviendo y por eso me cuido y cuido a la otra persona Te das cuenta de que no es malo que disfrutes del sexo, pero sé consciente de cuáles son las ventajas de cuidarte o hacerlo responsablemente
2	“Motivo, razón, por decir como yo qué vivo con VIH, es para no contagiarla” “Vivir con VIH no es fácil vivirlo, es para protegerla, yo tengo 8 años con 8 meses viviendo con VIH, es para protegerla” “Porque si yo sé que esa persona está bien, no me gustaría deshacerle la vida, como yo la estoy viviendo”. “Llevo 8 años viviendo con VIH No es fácil vivir con el medicamento, porque es muy molesto, y por muchas causas, por decir yo no puedo llevar mi vida bien” “Por qué mucha gente lo toma como una enfermedad espantosa, no puedo decir en la calle que yo tengo VIH. Por ese motivo yo no lo ando diciendo”. “Yo uso el condón para no contagiarla, para no vivir como yo”. “yo por ejemplo no te quiero marcar, mejor si no quieres hacerlo contigo mejor pasó, mejor no, para darte una probable enfermedad que tenga o no tenga, si me dice que no, pues no, no hacemos relación ni nada, si no es con condón, pues no”.
3	Es una forma de evitar o bajar los contagios en el rango de la adolescencia ya qué es un Rango demasiado alto. Si decimos hay que usarlo, hay que cuidarnos. Y como que me empezaron a implementar esa idea.

## DISCUSIÓN

En el caso de los tres participantes entrevistados, coinciden en que sus primeras experiencias sexuales se presentaron a una edad temprana, con desconocimiento de cuantos, cuando y como usar condon, incluso donde adquirirlo y cuanto cuesta el condon, ignorando las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual, que les hubiese gustado contar con más información y apoyo por parte de sus familias, que quizá si hubiesen contado con esa información en ese momento, su situación seria diferente, que la negociación y el uso del

condón puede estar influenciado por la pareja, por el entorno o amigos, que no se contemplan las consecuencias al momento de tomar la decisión de usar el condón, que cuando hay alcohol, drogas o violencia involucrados, el riesgo puede ser mayor, se perciben discriminados y estigmatizados por el diagnóstico de VIH y aun así, pueden no usar el condón de forma consistente por diferentes factores, desde emocionales hasta circunstanciales.

Conocer las consecuencias de las ITS, incluido el VIH en su propia experiencia y con afectaciones a su salud, no los desalienta a seguir teniendo prácticas sexuales consideradas de riesgo, quizá por la falsa sensación de autocuidado, salud y bienestar, al minimizar los síntomas con la terapia con antirretrovirales, que reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas con VIH, porque mejora su calidad de vida, incluye la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus, definido como indetectable o intransmisible (PAO, 2016).

## REFERENCIAS

- Acosta, M., De la Rosa, J., Erazo, M., y Vila, M. (2018). Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos*, 21(3),1-9 <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/237>
- Alfonso L., y Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 293-301. <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843>
- Alfonso, L., Santillano, I., Figueroa L., Rodríguez, A. y García L. (2020). Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(4), e4318. <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4318>
- Alfonso Figueroa, L., Figueroa Pérez, L., García Breto, L., y Soto Carballo, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(6), 954-968. <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3896>
- Álvarez, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Ed. Paidós.
- Álvarez, A., Gómez, C., y Sierra, J. C. (2020). Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento y las conductas sexuales de riesgo: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(2), 103-116. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.02.038>
- Arango de Montis, I., Kofman, S. y Queipo, G., (2008) Identidad de Género y Orientación Sexual. En Arango de Montis, I., (Ed.) *Sexualidad Humana* (pp,183-232). Ed. Manual Moderno.
- Araya, C. y Vargas, É. (2013). Conocimientos sobre diferentes formas de expresión de la sexualidad que manifiestan jóvenes y docentes de noveno año provenientes de un colegio público del cantón de Alajuela, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, (1), 1-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44628565005>
- Benavides, Y., Chacón, K., y Cañas, D. (2020). *Actitudes y Conocimientos sobre Diversidad Sexual en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga*. Trabajo de investigación de

- grado. Universidad Cooperativa de Colombia. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28549/1/2020\\_diversidad\\_sexual\\_estudiantes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28549/1/2020_diversidad_sexual_estudiantes.pdf)
- Betancourt, Y., Pérez, D., Castañeda, I., y Díaz, Z. (2022). Cobertura de los servicios de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Cuba. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 73(3),1-17 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105329>
- Bouniot, S. V., Muñoz, C. A., Norambuena, N. R. M., Pinto, C. F., y Muñoz, M. A. (2017). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: Estudio Descriptivo. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 68(3), 176-185. <https://doi.org/10.18597/rcog.2799>
- Caballero, R. y Villaseñor, A. (2003). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública de México*, 45(Supl. 1), 109-114. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700014&lng=es&tlng=es).
- Carballo, S., (2002). Educación de la expresión de la sexualidad humana. *Revista Educación*, 26(1), 29-46. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44026104>
- Como le hago mx. (2015) *Tutorial: como negociar el uso del condón*. [archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=O9j36O2BRHs>
- da Fonte, V.R.F., Pinheiro, C.D.P., Barcelos, N. de S., Costa, C.M.A., Francisco, M.T.R. y Spindola, T. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*. 16 (2), 50-93. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>
- Dávila, M., Tagliaferro, A., Bullones, A. y Daza, D., (2008). Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 716-722. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=en&tlng=es)
- Prevensida (2019). *Determinantes Sociales en VIH de población de hombres que tienen sexo con otros hombres de Honduras*. Proyecto de prevención de la transmisión del VIH/SIDA en poblaciones claves de USAID. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00TXJM.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TXJM.pdf)
- Del Romero-Guerrero, J., Ayerdi-Aguirrebengoa, O., & Rodríguez-Martín, C. (2019). Young people and HIV. Knowledge and risk behaviours in a group of residents in Spain. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 37(3), 149-150. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.11.003>
- Díaz, Y.M.S., Orlando, S.A., Ballester, R. (2019) Risk behaviors for HIV infection. A review of emerging trends. *Cien Saude Colet. Apr*, 24(4), 1417-1426. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>
- Estrada, J. H. (2014). *Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(26), 44-57. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272014000100004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272014000100004&script=sci_abstract&tlng=es)
- Fernández, P. (2009). Necesidades no-sexuales que motivan a un grupo de hombres que tienen sexo con hombres a involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo. *In Forum:*

- Qualitative Social Research*, 10 (2), Art 21. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1295/2770>
- Fernández, P. (2015). ¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón? *Revista multidisciplinar del SIDA*, 27(6), Pp. 1-9. <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/por-que-hay-algunos-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-que-no-estan-usando-el-condon>
- Folch, C., Álvarez, J., Casabona, J., Brotons, M., y Castellsagué, X., (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*. 89 (5), 475-485. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000500005>
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X., y Giralt, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Salud y drogas*, 17(1), 63-71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782007>
- Gerónimo, J. A. (2021). *Riesgo percibido y decisión hacia realización de prueba de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en área metropolitana de Barranquilla, 2020*. Investigación para título de Magister. Universidad del Norte, Barranquilla. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10136/1044431836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, A., Onofre, J., Trujillo, E., Rodríguez, N., Hernández, L., y Lara, J. (2022). Actitudes hacia el uso del condón en adultos mayores residentes de Monterrey, Nuevo León, México. *Health & Addictions/Salud y Drogas*. 22(2), Pp. 90-101. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.661>
- García, A., Conde, P., González, A., Rodríguez, N., Cruz, H., y Marín, N. (2018). Percepción de riesgo sobre VIH/sida en pacientes atendidos por infecciones de transmisión sexual. *Gaceta Médica Espirituana*, 14(1), Pp. 1-7. <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1741>
- Granero, M. (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), Pp. 179-197. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238002>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Capítulo 15 Diseños fenomenológicos, McGraw-Hill InterAmerican, Pp. 493-496. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Jacques, C., García, P., Díez, E., Martín, S., y Caylà, J. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252-257. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>
- Juárez, J. y Pozo, E. (2010). *Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú*. Revista peruana de medicina experimental y Salud pública. 27 (1), 31-37. versión impresa ISSN 1726-4634 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100006)
- Lan, J. (2021). *Sida y temor: Prensa escrita y discurso médico en Lima ante una epidemia*. Fondo Editorial de la PUCP. 7(2), Pp.255-260. ISBN: 9786123176822 <https://www.fondoeditorial.pucp.edu.pe/categorias/1228-sida-y-temor.html>
- Luque, F., Maciel, F., Sclippa, G., Urbina, J. y Grillo, S. (2021). *Uso de preservativos en jóvenes universitarios y/o terciarios como medida preventiva de infecciones de transmisión sexual*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE. 41(1). Pp. 35-44. <http://revista.med.unne.edu.ar/index.php/med/article/view/145>



- Martínez, M. (1996). *Investigación cualitativa. El comportamiento humano*. (2ª ed.). México: Trillas. 9(1), Pp. 1-24 ISSN: 1560 - 909X. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf)
- Martín, M., Martínez, J., y Rojas, D. (2011). *Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales*. Revista Panamericana de Salud Pública. 29(6), Pp. 433–443. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n6/09.pdf>
- Mayans, M. C., Colomo, B. S., Varela, E. L., y Egea, P. A. (2004). *Infecciones de transmisión sexual en Barcelona más allá del 2000*. Medicina Clínica. ISSN 0025-7753, 122, (1), Pp. 18-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=794146>
- Méndez, A. (2017). Foucault, M. (1998). Historia de la sexualidad (tres volúmenes), Siglo Veintiuno de España editores, s.a. Madrid. Quórum Académico, 14(1), Pp. 185-188. ISSN: 1690-7582. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199053181008>
- Mendoza, J. y Ortiz, L. (2009). Factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres de Ciudad Juárez. Revista de Salud Pública, 11(5), Pp. 700-712. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000500003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000500003&lng=es&tlng=es).
- Michilena, Á. (2019). Conocimiento, actitudes y prácticas ante enfermedades de transmisión sexual en Igbtiq en Ibarra, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9489>
- Morgan, M., da Silva, C., y Vieira, A. (2020). *Perfil de personas sexualmente expuestas atendidas en un servicio especializado de atención de ETS/SIDA*. Enfermería Global. versión On-line ISSN 1695-6141. 19 (4) 60. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422511>
- Nieto, B., e Izazola, J. (1999). *Uso del condón en hombres con parejas no estables en la Ciudad de México*. Salud Pública de México. 41:85-94. <https://www.scielo.org/pdf/spm/1999.v41n2/85-94>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS, (2016) *Terapia Antirretroviral*, primer párrafo. <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
- Orcasita, L., Mosquera, J., y Carrillo, T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Informes Psicológicos, 18(2), Pp. 141–168. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n2a08>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion\\_salud\\_sexual.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf)
- Palacios, J. y Álvarez, M, (2018) Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México, Health and addictions: salud y drogas, ISSN-e 1578-5319, 18, (2), Pp. 111-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546331>
- Quesada, R. (2020). *La salud mental de los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma Metropolitana]. URI <http://hdl.handle.net/10486/691510> <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691510>
- Penalva, C., Alaminos, A., Francés, F., Santacreu, Ó. (2015). *La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas. ti*. Pydlos ediciones. ISSN-e 1989-1385, 11(1). pp. 359-367. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=653805>

- Repiso, B., Frieyro, M., Rivas-Ruiz, F., y De Troya, M. (2010). *Uso de preservativo y número de parejas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres con sífilis*. Actas Dermo-Sifiliográficas. 101 (10). DOI: 10.1016/j.ad.2010.06.014. <https://www.actasdermo.org/es-uso-preservativo-numero-parejas-sexuales-articulo-resumen-S0001731010003364>
- Riquelme, G. V. (2021). *Comportamiento sexual de riesgo relacionado a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad del Magdalena], Colombia. <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734015/html/>
- Rojas, A. (2019). *Satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, transexuales, intersexuales y queer en la atención primaria de salud en la ciudad de Ibarra 2018-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9484>
- Rodríguez, L., Moreno, L., Bautista, J., Ardila, A., Numa, E., Caicedo, P., Nury, A., y Chacón, L. (2009). *Prevalencia de infección por VIH/ SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en Bucaramanga, Colombia*. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 41(2), Pp. 135-141. ISSN: 0121-0807. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835695004>
- Sánchez, M., Leyva, R., Caballero, M., e Infante, C. (2010). *Disposición a usar condón en localidades con alta movilidad poblacional de México y Centroamérica*. Migración y desarrollo. 7, (15), Pp. 155-178. <https://www.scielo.org.mx/pdf/myd/v8n15/v8n15a5.pdf>
- Sánchez, U., y Rodríguez, D. (2020). *Factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo del VIH en hombres adultos latinoamericanos: revisión sistemática*. Horizonte de Enfermería. 31(2). Version online <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14402>
- Sánchez, R., De la Rosa, A., Enríquez, D. y Velasco, D. (2020). *Comunicación y negociación como predictores del uso del condón en hombres privados de la libertad*. Psicología y Salud. 30 (2):243-251. [file:///C:/Users/leroi/Downloads/2658-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12195-2-10-20200619%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/leroi/Downloads/2658-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12195-2-10-20200619%20(1).pdf)
- Sánchez, R., Rosales, R., Enríquez, D. y Muñoz, S. (2022). *Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: avances y perspectivas*. Universidad, Autónoma de México. ISBN 978-607-30-6187-2. <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3475>
- Santacruz, M. (2020). *La conducta sexual de los adolescentes y sus determinantes Psicosociales, medidos a través de la encuesta mundial de Salud para escolares de la OMS en San Isidro Manabí Ecuador durante el 2018*. [Tesis de grado Pontificia Universidad del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18387>
- Sierra, J., Perla, F. y Gutiérrez, R. (2010). *Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española del Attitudes Toward Masturbation Inventory*. Universitas Psychologica, 9(2), Pp. 531-542. ISSN: 1657-9267. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64716832019>
- Sola, J. Caparros, R., Hueso, C., y Pérez, M. (2021). *Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: revisión sistemática*. Revista Española de Salud Pública, 95, e202106089. Epub 04 de julio de 2022. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272021000100184&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100184&lng=es&tlng=es)

- Soler, F. (2005). Evolución y orientación sexual. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2),161-173. ISSN: 1794-9998. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910205>
- Spindola, T., Araújo, A., Brochado, E., Marinho, D. Martins, E. y Pereira, T. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 19(58), 109-140. Epub 18 de mayo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.382061>  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200004)
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1996), “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”. Ed Paidós, Barcelona ISBN: 84-7509-816-9. Pp. 179-185  
<https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>
- Vásquez, J. y Goicoechea, L. (2019). Actitud de los padres ante hijos con orientación sexual distinta. *Conducta Científica*, 2(1), Pp. 16-26.  
<https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/67>
- Vidal, E., y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), Pp. 625-634.  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1271>